INFLUENCE DES CLIMATS
DU MIDI ET DU NORD DE LA FRANCE.

SUR L'EMPLOI

DES ÉMISSIONS SANGUINES A HAUTE DOSE

DANS LES MALADIES AIGUËS.

N° 33.
5.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 29 AVRIL 1836;

PAR **NICARD** (NICOLAS-MAMÈS),
De Champlitte (HAUTE-SAÔNE);

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur,
place d'Encivade, n° 3.

1836.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour et reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Amitié.

N. NICARD.

INFLUENCE DES CLIMATS

DU MIDI ET DU NORD DE LA FRANCE,

SUR L'EMPLOI

DES ÉMISSIONS SANGUINES A HAUTE DOSE

DANS LES MALADIES AIGUES.

De toutes les causes qui modifient la nature de l'homme, aucune n'est peut-être plus puissante que l'action long-temps continuée de l'air et des lieux. En effet, de toutes les causes extérieures, aucune n'influe plus puissamment sur les tempéraments que le climat. Nous allons chercher à prouver la vérité de cette proposition, en démontrant 1° que les habitants des provinces méridionales de la France, qui la plupart sont caractérisés par un tempérament bilioso-nerveux, le doivent à l'action presque continuelle d'une température élevée, et que, dans les maladies aiguës dont ils sont affectés, les saignées à haute dose sont géné-

ralement contre-indiquées ; 2° que les habitants des provinces septentrionales de la France, qui la plupart offrent un tempérament sanguin, le doivent à l'action continuelle d'un froid modéré pendant l'hiver, et d'une douce chaleur pendant l'été, et que, dans les maladies aiguës dont ils sont si souvent affectés, les saignées à haute dose sont généralement indiquées.

I.

Il est permis de croire qu'une chaleur continue dispose le système nerveux à une plus grande mobilité : de là cette vivacité, cette fougue, cette passion pour la danse, les spectacles, enfin, pour tout ce qui frappe vivement, qui caractérisent les habitants des provinces méridionales de la France. La température élevée qui y règne pendant l'été, accroît l'activité de l'organe cérébral et des nerfs, soit en portant le sang au cerveau, soit en diminuant l'embonpoint ; car les hommes chargés de beaucoup de graisse y sont plus rares que dans les provinces du nord.

La chaleur attirant à la circonférence du corps les facultés vitales, diminue celles de l'intérieur à proportion ; aussi, chez les méridionaux, les organes de la digestion sont affaiblis. Pendant les chaleurs de l'été, leur estomac délicat ne supporte qu'avec peine les nourritures de chair ; il préfère

les aliments aqueux, rafraîchissants, pour réparer les pertes que le corps fait sans cesse par la transpiration cutanée, et les nourritures végétales qui s'assimilent avec lenteur et difficulté : de là naissent cette disposition saburrale, cette flatuosité, ces funestes dyssenteries qui règnent dans ces contrées; de là naît aussi ce besoin de la sobriété, et surtout cet usage fréquent des épices et de tous les stimulants qui peuvent aider le travail du tube digestif qui est dans l'atonie. Nous avons dit que le corps perdait sans cesse par la transpiration cutanée : cette transpiration ne peut s'accroître sans une diminution proportionnelle des liquides qui humectent la muqueuse du tube digestif; et les boissons rafraîchissantes, dont on fait un si grand usage dans ces pays, ne suffisent pas pour réparer en totalité cette perte : or, les sucs gastriques étant moins abondants, la bile se mêle à une moins grande quantité de mucosités, et irrite plus vivement les surfaces intestinales, qui, par la voie des sympathies, portent de suite au cerveau le sentiment pénible qu'elles éprouvent, et le cerveau prend part à cette affection; de là les fièvres méningo-gastriques. Ces mêmes influences, continuées pendant presque toute l'année, doivent nécessairement augmenter, avec l'activité du système biliaire, l'empire qu'il exerce sur les autres systèmes, principalement sur le système nerveux, le rendre plus irritable, et, par conséquent, le

faire prédominer. Nous nommerons cet état particulier, cette constitution, tempérament bilioso-nerveux. C'est celui de la plupart des habitants des provinces méridionales. D'ailleurs, ils en présentent tous les caractères, qui sont : une sensibilité vive et facile à émouvoir ; un pouls fort, dur et fréquent ; les veines sous-cutanées saillantes ; la peau d'un brun jaunâtre ; les cheveux noirs ; l'embonpoint médiocre ; les muscles prononcés ; les chairs fermes ; les formes durement exprimées ; enfin, les bilioso-nerveux ont les passions violentes, un caractère ferme et inflexible ; ils sont brusques et impétueux, actifs et audacieux.

Maintenant que nous avons fait voir quelle influence exerçait le climat sur le tempérament des habitants des provinces méridionales, nous pouvons deviner quel genre de médication leur conviendra dans les maladies aiguës.

L'on suppose un individu dont le tempérament bilioso-nerveux soit très-développé, atteint d'une pneumonie : le pouls est fort et rebondissant, le visage rouge ; tout indique la saignée. Après cette évacuation sanguine, le malade se trouve soulagé ; la respiration est plus facile. Le sang offre une quantité médiocre de sérosité ; le pouls et l'état du malade ne paraissent nullement contre-indiquer une seconde et même une troisième saignée. Si c'est un praticien expérimenté, il ne se laissera point tromper par ces apparences, et se gardera

bien de continuer les émissions sanguines ; il appliquera, au contraire, des vésicatoires, et administrera le tartre stibié ou l'ipécacuanha. Tandis que, si c'est un jeune médecin sans expérience, ou qui n'ait exercé la médecine que dans les provinces septentrionales de la France, ou qui ait vu des praticiens célèbres, dans des cas semblables en apparence, pratiquer deux et même trois saignées dans les douze heures, il s'empressera d'ouvrir largement la veine : que son erreur sera grande ! Combien il sera surpris, en voyant cette maladie, qui n'était que simplement inflammatoire, revêtir tous les symptômes ataxiques ! Et s'il ne suspend promptement ce mode de médication pour en employer un qui convienne mieux au tempérament du malade et à cette nouvelle forme de la maladie, il le verra bientôt succomber.

Un fait de ce genre nous fut communiqué dernièrement par un docteur habitant les environs de Montpellier. Ce docteur est appelé près d'un jeune homme robuste, ayant des formes athlétiques, dont le pouls était large, onduleux, développé, enfin présentant tous les caractères d'un homme extrêmement sanguin. D'après les symptômes, on reconnaît une fièvre typhoïde. Le médecin, sortant de l'École de Paris, où il était devenu partisan de la méthode des émissions sanguines, s'empressa de pratiquer des saignées, et

le lendemain, le malade était dans le plus déplorable état, offrant tous les symptômes d'une fièvre ataxique portée au plus haut degré. Heureusement ce docteur avait été à l'École de Montpellier, où il avait observé de semblables cas : il s'empressa d'employer le mode de médication qu'il avait vu mettre en usage par ses maîtres, et parvint à sauver son malade. Depuis il tenta la même méthode, mais avec la plus grande réserve, et jamais elle ne lui réussit : alors il déserta entièrement l'école des émissions sanguines, pour se ranger sous la bannière de l'école hippocratique qu'il avait abandonnée dans le principe.

Mais, nous dira-t-on, vous nous montrez la saignée comme donnant lieu à des symptômes nerveux, et très-souvent on l'emploie comme antispasmodique. Oui, certainement, toutes les fois qu'il s'agit de diminuer une irritation vive portée sur un organe, et de ramener l'exaltation du système nerveux à son type normal, les saignées générales et locales sont les agents vraiment efficaces. Dans ce cas, la saignée agissant comme débilitante, détend le système nerveux et musculaire, émousse la douleur, et porte une impression profonde et débilitante sur le cerveau ; car le sang contenant moins de fibrine, est moins actif, moins irritant, et porté dans les vaisseaux de la substance cérébrale, il ne la stimule plus assez pour qu'elle puisse manifester une exalta-

tion au-delà de son type normal. Tandis qu'à la suite de grandes pertes sanguines, les symptômes nerveux qui apparaissent viennent de la prédominance du système nerveux sur le système sanguin : car l'activité du système nerveux est presque toujours en rapport inverse avec celle des systèmes sanguin et musculaire ; affaiblir ceux-ci c'est exalter celui-là, qui tout aussitôt s'annonce par des symptômes qui lui sont propres.

Nous pourrions en dire autant pour chaque maladie aiguë, telle que l'angine, le rhumatisme articulaire, la pleurésie, etc. ; mais il est inutile de multiplier les exemples pour démontrer des vérités que personne ne contredit. Nous observerons que, dans bien des cas, les symptômes ataxiques n'apparaissent nullement ; mais qu'à la suite de grandes pertes sanguines, les malades tombent dans une adynamie quelquefois mortelle, ou qui, le plus souvent, les rend languissants pendant le reste de leurs jours, et leur fait supporter une vie bien plus terrible que la mort.

Nous ne voulons pas prétendre qu'il en soit toujours ainsi ; car, si, dans les provinces septentrionales, nous rencontrons des tempéraments bilioso-nerveux, de même, dans les provinces méridionales, on y trouve des individus chez lesquels le tempérament sanguin est très-développé : alors les saignées répétées sont indiquées, comme nous le démontrerons dans la seconde partie de notre

dissertation. Mais nous pensons que, dans ces provinces, la majorité des individus offre le système nerveux prédominant sur le système sanguin, et que, par conséquent, dans la majorité des cas, les émissions sanguines à haute dose sont contre-indiquées.

II.

Dans les provinces septentrionales de la France, la température n'est pas assez élevée pour rendre les tempéraments bilioso-nerveux; leur plus grand éloignement de l'équateur, leur inclinaison vers le pôle, nous indiquent assez qu'il doit y avoir une différence bien notable entre la température de ces provinces et celle des provinces méridionales. Toujours, pendant les étés, une légère brise du nord vient tempérer les chaleurs, et, dans ce cas, elles fortifient tous les organes, et agissent comme toniques, au lieu d'affaiblir comme dans les provinces méridionales, soit en provoquant des sueurs abondantes, soit en portant les habitants à faire usage de boissons rafraîchissantes et d'aliments aqueux et peu nourrissants.

Les hivers y sont rigoureux et d'assez longue durée; mais cependant ils ne sont ni assez humides, ni assez froids pour que les habitants soient d'un tempérament lymphatique, excepté dans certaines localités, où l'on remarque que ce

tempérament domine. L'air vif et frais, amené par les vents du nord qui soufflent pendant la majeure partie de l'hiver, contenant plus d'oxigène que celui des provinces dont nous avons parlé, imprime à l'appareil respiratoire une grande activité ; la chaleur interne est augmentée, le sang est rouge et animé : cette chaleur interne excite le mouvement musculaire, et par suite force les hommes à manger beaucoup, et des viandes bien nourrissantes, pour entretenir l'activité de cette vie intérieure qui s'affaiblirait promptement par les pertes internes occasionnées par l'exercice auquel ils se livrent.

Ils n'ont pas besoin d'épices, comme les habitants des provinces méridionales, pour activer la digestion de ces nourritures dont ils font usage ; car elles sont facilement élaborées par leur estomac fort et nullement affaibli ; d'ailleurs le froid repousse vers le centre le sang qui tend sans cesse à se porter à la périphérie, et donne à l'estomac plus de chaleur et d'énergie pour le travail de la digestion.

Le tempérament sanguin est la suite nécessaire de cette réaction continuelle et énergique des forces circulatoires contre les effets du froid extérieur ; pour que la calorification puisse s'effectuer avec la vigueur nécessaire, il faut que le cœur et les vaisseaux aient une activité soutenue : on sait que l'exercice augmente les forces de l'organe exercé ;

dans ce cas, les effets de cette action redoublée du système circulatoire doivent être l'accroissement de vigueur et d'énergie de ce même système.

Si l'appareil respiratoire jouit d'une activité prédominante, le pouls sera dur, plein, rebondissant; le teint vermeil, la physionomie animée, la taille avantageuse, l'embonpoint assez prononcé, quelquefois peu marqué; le col court, la poitrine large, la respiration haute et assez fréquente; souvent il y aura hypersarcose du ventricule gauche. Les hommes chez lesquels cet excès des forces circulatoires s'observe, et c'est chez la plupart des habitants des provinces septentrionales, sont sujets à des maladies qui ont leur siége dans le système circulatoire, et qui réclament l'emploi des remèdes antiphlogistiques, parmi lesquels la saignée tient le premier rang.

La saignée se divise en saignée générale, et qui se pratique en ouvrant la veine, et en saignée capillaire, qui se pratique en appliquant des sangsues ou des ventouses : nous allons établir les différences entre les effets produits par les premières et par les secondes, afin de savoir auxquelles, selon les indications, on doit donner la préférence.

Les saignées générales ne peuvent produire de l'amélioration que lorsqu'elles sont assez copieuses et assez soudaines pour étendre immédiatement leurs effets jusqu'à la circulation capillaire du viscère enflammé; car, lorsque la saignée est légère,

loin de diminuer l'intensité d'une pneumonie, par exemple, elle ne sert qu'à l'exaspérer.

Les saignées capillaires agissent, comme les saignées générales, sur les tissus enflammés, par la déperdition sanguine qu'elles entraînent; mais, de plus, elles exercent évidemment une révulsion vers la partie où on les pratique, par l'irritation que provoquent dans celle-ci les moyens à l'aide desquels on les opère. Comment concevoir autrement l'effet vraiment surprenant d'une application de sangsues au cou ou à l'épigastre, dans une angine ou une gastro-entérite? Ce n'est pas la perte seule du sang qui le produit : nous savons que la soustraction d'une bien plus grande quantité de ce liquide, par l'ouverture d'une veine, n'a pas cet heureux résultat. Applique-t-on des sangsues à l'épigastre dans une gastrite, ces sangsues irritent la partie sur laquelle on les applique; cette irritation provoque des sympathies, et surtout celles de la partie la première affectée; mais ces sympathies provoquées, qui ne doivent pas manquer d'aggraver l'irritation première, sont détruites par l'écoulement sanguin auquel les sangsues donnent lieu; aussi, lorsque l'écoulement n'est pas assez abondant, le mal augmente au lieu de diminuer. Comment ce phénomène a-t-il lieu, si ce n'est par l'influence sympathique que provoque l'irritation cutanée, qu'un écoulement trop faible de sang ne contre-balance pas assez? D'après cela,

nous devrons conclure que, dans de pareils cas, des vésicatoires étant appliqués au début de la maladie, des sympathies seront provoquées, et que le mal ne pourra que s'aggraver; mais si les évacuations sanguines ont déjà été employées; si elles ne peuvent être continuées, et que la phlegmasie ait de beaucoup diminué, on appliquera alors avec avantage les dérivatifs et les excitants cutanés.

Dans une pneumonie, la lésion, le fait matériel qui tombe sous les sens, est l'engorgement des capillaires : or, chez des hommes jeunes, qui présenteront un tempérament sanguin très-développé, emploiera-t-on les vésicatoires sur la poitrine, ou les révulsifs sur le tube digestif? Ces médicaments provoqueront-ils une irritation assez intense pour détourner le cours des liquides, et les attirer vers la partie la dernière irritée? Non, certainement. Il faut une médication plus active; il faut agir directement sur l'organe affecté; et, pour ce, ce sont les saignées qu'il convient d'employer. Mais faudra-t-il agir comme un grand nombre le font, c'est-à-dire pratiquer de petites saignées de deux palettes, et ne les répéter que tous les deux jours; ou bien, selon la méthode de M. le professeur Bouillaud, faire trois saignées en douze heures, de chacune trois à quatre palettes? Avant de prononcer, examinons ce qui se passera en se servant de l'une et de l'autre méthode.

Si l'on pratique une légère saignée dans les conditions dont nous venons de parler, le sang, porté en trop grande abondance sur l'organe que l'on veut dégorger, se précipitera vers l'issue qui lui est offerte; bientôt, selon les lois physiques, toute la masse sanguine prendra une marche vers l'ouverture pratiquée : il est vrai qu'à cause de la première impulsion dont le sang est animé, et de la force vitale, qui tendent à le porter dans une autre direction, ce mouvement général que l'on remarque dans tous les liquides, s'échappant par un orifice pratiqué au vase, ne sera pas bien prononcé; mais, si faible qu'il puisse être, on ne peut faire autrement que de l'admettre. Cette ouverture étant fermée avant que la diminution du liquide soit assez grande pour que les vaisseaux qui le contiennent puissent diminuer de calibre, et que l'organe soit déjà en grande partie dégorgé, le sang suivra toujours la seconde direction qu'il vient de prendre, faiblement il est vrai, et de proche en proche les molécules sanguines se presseront dans les capillaires, au point que l'organe sera bien plus engorgé qu'avant la saignée.

Mais si, au contraire, on emploie les saignées à haute dose; si on ouvre largement la veine, de manière à ce que la quantité de sang évacuée soit assez grande pour faire diminuer de calibre les vaisseaux sanguins, et pour que l'organe soit en grande partie dégorgé, le système circulatoire

ne contenant plus autant de liquide, les capillaires des viscères en recevront en moins grande quantité ; par conséquent, ils ne s'engorgeront que fort peu : et de plus, ces saignées déplétives concourront à rendre l'absorption plus active et plus facile, et favorisant toutes les excrétions, le viscère engorgé sera bientôt revenu à son état normal.

Comme les théories ne sont rien, si la pratique ne vient les appuyer, citons des exemples de maladies aiguës dans lesquelles les saignées à haute dose furent employées avec le plus grand succès.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Rhumatisme articulaire. (Arthrite spontanée aiguë.)

Le 13 Mars 1834, est entré à l'hôpital de la Charité, à Paris, au service de M. Bouillaud, une fille âgée de 27 ans, née à Lille en Flandre. Elle habite Paris depuis quatre mois, dans un logement bien exposé et bien aéré. Cette femme, bien réglée, est fortement constituée, et offre un tempérament sanguin. Elle accuse des douleurs aux jambes, lesquelles elle ne sait à quelles causes rapporter : elle n'a pas de fièvre. Chez elle, toutes les fonctions de la vie se font comme à l'état normal.

Le 14, il y a douleurs dans les articulations fémoro-tibiale et huméro tibiale droites, avec

impossibilité de lever le bras droit sur la tête. (Deux saignées de quatre palettes chacune; cataplasmes émollients sur les articulations douloureuses; potion gommeuse avec sirop diacode demi-once; diète.)

Le 15 Mars. La première saignée offre une sérosité fauve citrine; couenne à l'état naissant; caillot d'une assez bonne consistance. Deuxième saignée : couenne plus épaisse, non générale et adhérente aux bords du vase; caillot très-consistant. Douleurs dans les deux articulations scapulo-humérales et dans la région lombaire; douleurs plus intenses dans l'articulation huméro-cubitale droite. Le pouls offre de 104 à 106 pulsations; 28 inspirations. Peau chaude et grande sueur; visage rouge; langue blanche et épaisse. (Deux saignées de quatre palettes chacune; cataplasmes émollients sur les articulations douloureuses; infusion de fleurs de guimauve et de violette; potion gommeuse avec sirop diacode demi-once; diète.)

16 Mars. Première saignée : caillot dont les bords sont relevés en forme de champignon; sérosité limpide légèrement citrine; couenne très-dense, fort épaisse et élastique. Deuxième saignée : caillot aplati; couenne lisse, polie, égale et très-dense. Sueurs abondantes, membres roides, mais moins douloureux. Le pouls offre 88 pulsations. Langue blanche, moins épaisse; envies de vomir; som-

meil bon. (Une saignée de quatre palettes; cataplasmes émollients; infusion de fleurs de guimauve et de violette trois pots; potion gommeuse simple; diète.)

17 Mars. Dans la saignée, la sérosité est prédominante : le caillot, relevé en forme de champignon, est très-dense et recouvert d'une fausse membrane. Langue blanche, sommeil paisible, douleurs un peu moins intenses. (Une saignée; cataplasmes émollients; deux pilules avec extrait gommeux d'opium, pour chaque, un quart de grain; lavement huilé; infusion de fleurs de guimauve et de violette; diète.)

18 Mars. Caillot en forme de champignon et recouvert d'une très-forte couenne; faiblesse; pas de fièvre. Les articulations sont à peine douloureuses. (Traitement *id.* moins la saignée).

19 Mars. Il n'y a plus de douleurs, peu de roideur et pas de fièvre. La langue, rosée à la pointe, est moins sale au milieu : l'appétit est bon. (Traitement *id.*) 20 Mars. Convalescence.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Pneumonie avec fièvre typhoïde.

Vignard (Jean), commissionnaire, né à Marteau, en Savoie, âgé de 34 ans, demeurant à Paris depuis 24 ans, d'une santé habituellement bonne, eut, le 18 Mars 1834, une indigestion. Il prit deux

grains de tartre stibié; peu après, il ressentit une grande chaleur dans l'abdomen, et une douleur au côté droit du thorax; il avait une grande difficulté de respirer : 15 sangsues furent appliquées sur cette région. La maladie marcha rapidement, et le 24 Mars, jour qu'il entra à l'hôpital de la Charité, il présentait l'état suivant :

Pommettes d'un rouge brun; yeux ternes; figure d'un jaune terreux et surtout près des ailes du nez; haleine fétide comme celle des typhoïdes; lèvres sèches; langue sèche, râpeuse et jaune au milieu; soif vive; grande oppression : il y eut dans la matinée trois vomissements; grande chaleur dans l'abdomen; diarrhée; ventre tendu, rénitent, faisant entendre un peu de gargouillement; sécheresse, aridité et chaleur extrême de la peau. Le pouls est à 104 pulsations, petit, facile à déprimer, et isochrone aux battements du cœur : 44 à 46 inspirations. Crachats séreux, légèrement visqueux et mêlés d'un peu de sang imparfaitement combiné. Examen du thorax : la percussion donne, en avant et à gauche, une bonne résonnance. L'auscultation y fait entendre une respiration sans râle, mais saccadée. A droite et en avant, matité, respiration vésiculaire presque nulle. En arrière et à gauche, résonnance et respiration normales. En arrière et à droite, matité dans toute la moitié supérieure, et résonnance normale dans la moitié inférieure :

en bas, respiration vésiculaire presque nulle; en haut, râle crépitant qui s'entend profondément vers le bord du scapulum où il y a aussi du râle ronflant; retentissement de la voix au sommet de ce poumon. Dans la région sous-axillaire droite, on y trouve un râle très-sec et très-dur. (Deux saignées de quatre palettes chacune; 30 sangsues sur le thorax, 12 en avant et 18 en arrière, infusion de fleurs de guimauve et de violette quatre pots; looch blanc; cataplasme émollient après les sangsues; deux lavements de guimauve et d'amidon; diète.)

25 Mars. Le sang offre un sérum très-abondant, un caillot relevé en forme de capsule et recouvert d'une couenne grisâtre, organisée et d'une fermeté extraordinaire. Les crachats sont visqueux, demi-transparents et adhérents au vase. Le visage est moins rouge, la langue assez humide à la pointe et un peu jaune au milieu. Le malade se trouve soulagé pour respirer. La chaleur de la peau est moins ardente et moins sèche : 40 inspirations. Pouls presque insensible à l'artère radiale, donnant 86 à 88 pulsations. Il y eut pendant la nuit des sueurs abondantes : haleine fétide. A droite et en avant, la respiration se fait entendre : à droite et en arrière, la respiratiou est un peu revenue. Il n'y eut pas de vomissements. (Une saignée de quatre palettes; infusion de fleurs de guimauve et de violette quatre pots; looch avec thridace 10 grains; cataplasmes; diète.)

26 Mars. Le sang présente un caillot en forme de champignon ; la sérosité est bien plus abondante que dans les saignées précédentes, et la couenne est très-résistante. Les crachats, semblables à un mucus, demi-transparents, sont légèrement adhérents au vase. La diarrhée continue. Le malade se plaint d'une chaleur excessive à l'anus et dans l'abdomen; il a peu dormi. L'haleine est moins fétide et a une odeur diarrhétique et nauséabonde. La langue est rosée à la pointe, décolorée et sèche au milieu; les lèvres sont sèches comme celles d'un typhoïde; le ventre est très-souple, sans rénitence, mais cependant il contient des gaz : 28 inspirations; 82 à 84 pulsations. La chaleur de la peau est revenue à son état normal. Il y a absence de douleur au côté droit. En avant, le son et la respiration reviennent, et l'on entend un peu de râle humide. En arrière, dans la fosse sous-épineuse, le son revient, la respiration y est âpre et sans râle : on entend des sifflements petits et très-rares dans les bronches. (Solution sirop de gomme trois pots; vésicatoire sur le thorax à droite et en arrière, cataplasme en avant; lavement d'eau de guimauve et d'amidon *bis*; looch avec thridace 10 grains; un bouillon de poulet.)

27 Mars. Le malade se trouve beaucoup mieux. Les crachats sont rouillés, adhérents au vase, peu transparents et peu aérés. Langue sèche; peu de

soif. Abdomen sans douleur, souple, contenant un peu de liquide, et non douloureux à la pression. Plus de diarrhée. On entend un peu de souffle profond avec du râle humide sous-crépitant à droite et en avant ; un peu de retentissement en arrière, à droite et en haut. Pas de douleur au côté : chaleur douce de la peau ; 32 à 34 inspirations ; pouls un peu meilleur. (Solut. de sirop de gomme trois pots ; potion gomm. avec trid. 10 gr. ; catapl. ; un lavem. ; trois bouill. de poulet.)

28 Mars. Crachats moins adhérents, aérés, demi-opaques, non rouillés. En arrière, à droite et en haut, résonnance normale et bonne respiration. A droite et en avant, léger râle humide. Le pouls se relève de plus en plus : il est à 76 pulsations. La chaleur de la peau est normale. Il n'y a plus de diarrhée. Les cuissons à l'anus et la chaleur à l'abdomen, que le malade accusait, ont entièrement disparu. L'haleine n'est plus fétide : 20 à 24 inspirations. (Traitement *idem.*)

29 Mars. Le malade se trouve bien ; la respiration n'est plus genée ; pas de douleurs ; les crachats n'offrent plus rien de particulier qu'un peu de mucus. La langue est humide, rosée à la pointe, et encore un peu jaune et sèche au milieu. La résonnance est parfaite et la respiration s'entend partout. (Solution sirop de gomme trois pots ; looch blanc avec trid. 10 grains ; catap. à droite en avant ; trois bouillons ; deux crèmes de riz ; deux tasses de lait.)

30 Mars. Le malade entre en convalescence. Dix jours après, il a repris ses travaux accoutumés.

Ces faits ne sont point des exceptions; ils sont pris au hasard dans un grand nombre d'observations qui eurent toutes une aussi heureuse terminaison; car toutes les fois que nous avons vu employer les émissions sanguines par ce célèbre professeur, il obtint des guérisons rapides. Cette méthode est depuis long-temps connue, et, de nos jours, elle est mise en pratique dans plusieurs pays et par un grand nombre de praticiens qui tous en retirent les plus grands avantages.

Huxham remarque que, dans la pneumonie, il était absolument nécessaire de faire promptement des saignées copieuses et répétées, et que, dans la pneumonie double, il fallait saigner les deux bras en même temps et répéter la saignée une seconde et même une troisième fois, si la première n'avait pas diminué l'inflammation.

Sydenham donne la saignée comme sa plus grande espérance contre la pleurésie, et il la répète tant que les douleurs ne se calment pas. Il affirme que la pleurésie se guérit aussi sûrement qu'une autre maladie, si on la traite par la saignée réitérée, et qu'elle se guérit dans un temps très-court.

Baillou établit que le rhumatisme articulaire ne doit pas avoir un autre traitement que celui par les saignées promptes, abondantes et réitérées : *largè et sæpè*, dit-il, *sanguis mitti debet.*

De nos jours, Andrew Dewar emploie les saignées à haute dose dans la fièvre scarlatine. Il fait placer son malade horizontalement, afin d'éviter la syncope et de pouvoir tirer de suite la quantité suffisante de sang. Le plus souvent il ne pratique qu'une seule saignée, mais très-abondante. Par cette méthode, sur cent quatre-vingt-trois personnes affectées de fièvre scarlatine, il n'en a perdu que deux, et dans un temps où cette fièvre, régnant épidémiquement, était très-meurtrière.

A l'université de Heidelberg, le docteur Puchelt a obtenu de beaux résultats des saignées générales dans la pneumonie; cependant il les trouve moins efficaces que les sangsues appliquées sur la poitrine. Enfin, nous pourrions multiplier les exemples; mais nous pensons qu'il suffira de dire, pour convaincre, que MM. Andral, Chomel et Emery ont essayé cette méthode des saignées répétées coup sur coup. M. Emery en particulier l'a essayée sur huit rhumatismes articulaires; à tous il pratiqua trois saignées de trois à quatre palettes chacune dans les douze heures. Chez deux, la fièvre est tombée le lendemain; chez les autres, il a réitéré les saignées, et a obtenu la guérison de tous en seize jours, terme moyen.

Dans tous ces cas, nulle part il n'est fait mention d'accidents résultant de la trop grande quantité de sang évacuée, comme il arrive chez les bilioso-nerveux. On ne voit point, à la suite de ces émissions

sanguines si copieuses, apparaître les symptômes qui caractérisent la fièvre ataxique, ni les malades tomber dans l'asthénie. La maladie, traitée par une médication si active, si énergique, marche vers la guérison avec plus de rapidité que si elle l'eût été par une autre méthode moins énergique, et la convalescence est bien moins longue. De prime-abord, cette dernière proposition ne paraît nullement vraisemblable; on se dit : après de si grandes pertes sanguines, le malade est dans une faiblesse extrême, et doit être long-temps pour recouvrer ses forces. La faiblesse n'est pas si grande qu'on pourrait le croire; car aussitôt que la maladie diminue d'intensité, on a grand soin de donner des aliments au malade : puis, est-ce la faiblesse qui rend les convalescences si longues ? non, certainement; parce que le malade pourra être d'une faiblesse extrême, et recouvrer ses forces avec une rapidité surprenante, si tous ses organes sont à l'état sain, si, chez lui, toutes les fonctions de la vie se font normalement. Comme le dit M. Broussais, ce ne sont point les pertes de sang qui prolongent les convalescences; ce sont les points d'irritation qui restent dans les viscères, et souvent les stimulants et les prétendus toniques que l'on s'empresse de prodiguer afin de réparer les forces, qui contribuent à entretenir ces foyers chroniques de phlegmasies, et à rendre le rétablissement plus difficile. C'est ce qui a lieu chez les individus qui

ont été traités avec peu d'énergie, et qui ont conservé plus long-temps leurs affections.

Peut-être nous fera-t-on le reproche de passer sous silence les guérisons obtenues par l'emploi des médicaments sagement administrés dans ces mêmes maladies. Est-ce dans la pneumonie? Les faits viennent prouver que le tartre stibié est bien inférieur, dans ces inflammations, aux émissions sanguines; car le relevé exact, fait sur les cahiers de la clinique de Laënnec, porte morts les deux cinquièmes des pneumoniques, tandis que M. Bouillaud n'en a perdu qu'un sur huit et demi. Est-ce dans le rhumatisme articulaire? Nous n'en avons vu que quatre traités par le tartre stibié, dont deux sont morts; il y eut, il est vrai, des complications, et les deux autres attendirent long-temps la guérison. Nous-mêmes nous fûmes deux fois atteints de cette terrible maladie: l'on nous traita par les sudorifiques et l'opium, et deux fois la guérison n'eut lieu qu'après deux mois et demi.

Dans cette dernière affection, par l'une et l'autre méthode, on ne perd que très-rarement des malades; mais il est un fait que l'expérience prouve tous les jours: c'est que, par la seconde, la guérison se fait bien plus long-temps attendre.

Nous ne voulons pas prétendre qu'il faille toujours, dans les maladies aiguës, telles que le rhumatisme articulaire, la pneumonie, l'angine, l'érysipèle, la pleurésie, la péricardite, et dans ce cli-

mat, employer les émissions sanguines à haute dose : nous sommes loin de vouloir de semblables choses, car il ne faudrait pas se servir de cette méthode chez des enfants, des vieillards, des lymphatiques, etc. Il faut que les individus soient dans des conditions particulières; qu'ils présentent le tempérament sanguin très-développé ; qu'ils soient jeunes et vigoureux; et, comme le dit Pinel, il faut se défendre d'un système exclusif, en thérapeutique, et tenir compte de toutes les circonstances qui peuvent faire varier les indications. Mais nous croyons que, dans bien des cas, cette méthode est avantageuse. Si nous pouvions formuler les indications qui demandent la saignée, nous nous empresserions de le faire. Nous sentons que la tâche est impossible à remplir; car récapitulerions-nous tous les symptômes qui l'indiquent, tels que le tempérament sanguin, chez des individus jeunes, vigoureux, ou grand mangeurs, ou abusant des liqueurs alcooliques, ou, enfin, se nourrissant d'aliments très-succulents.

Un pouls dur, fort, plein et régulier, ou serré, dur et vibrant.

Une toux avec douleur dans la poitrine et accélération de la respiration, surtout accompagnée d'un pouls fébrile.

Les lésions aiguës des organes de la respiration.

Une langue sèche, rouge sur ses bords et à sa pointe, blanche ou brune vers le milieu ou à sa

face, avec ardeur du gosier et soif; une sorte de prostration et d'adynamie, avec un pouls petit, concentré, et au début d'une phlegmasie aiguë.

Des sueurs partielles, avec un pouls dur, plein, une gêne de la respiration, des crachats sanguinolents et des points douloureux dans la poitrine.

Des céphalalgies essentielles ou continues.

Enfin, une couenne gélato-albumineuse, à surface plane ou recourbée, en forme de capsule, et qui adhère intimement au caillot; ou bien un caillot très-ferme, résistant, ayant une teinte d'un rose vif, nuancée de blanc, avec une petite quantité de sérosité.

Le tableau ne pourrait jamais être exact; il manquerait toujours ces nuances qui se sentent, qui se voient même, et qui ne peuvent se rendre par la parole : ce sont des choses que l'on ne peut acquérir que par l'expérience et au lit du malade : et, d'ailleurs, la médecine est arrivée à un point où les médications pour telle ou telle affection ne peuvent plus être formulées. En effet, aujourd'hui peut-on dire à un praticien : dans telle maladie, vous pratiquerez le premier jour tant de saignées et chacune de tant d'onces, et pendant toute sa durée, vous ne tirerez que tant de livres de sang? Non, sans doute; parce que, dans toute maladie, on doit remonter, si nous pouvons nous exprimer ainsi, au-delà de la maladie elle-même; on doit étudier les lois qui

régissent sa marche : les maladies semblables ne sont pas identiques; telle marche d'un pas égal jusqu'à sa terminaison, telle autre se complique dans son cours. Celle-ci pourra se guérir par divers genres de médications; celle-là ne le pourra que par les saignées, ou bien aura une terminaison funeste, malgré le meilleur traitement. Tel individu, à cause du climat sous l'influence duquel il se trouve, de la position de la ville qu'il habite, si elle est exposée aux vents du midi ou du nord, si elle est située sur un lieu élevé ou dans le voisinage de marais, si le local où il couche et où il travaille habituellement est élevé ou bas, sec ou humide, aéré ou non, tourné au midi ou au nord, à cause de son tempérament, de son état, de son âge, de son sexe, de son genre de vivre; des médicaments mal administrés ou à contre-temps au début de la maladie, ou des imprudences qu'il aura pu faire, enfin, de ses dispositions à contracter certaines maladies dont il aurait pu hériter de ses pères; cet individu, dis-je, offrira une phlegmasie qui pourra revêtir diverses formes, avoir une intensité plus ou moins grande, présenter des complications très-graves, ou bien parcourir ses périodes avec une grande irrégularité. Tel autre se trouvera dans des conditions si avantageuses, que l'inflammation parcourra ses périodes avec régularité, rapidité, et sans aucun accident, et même pourra

se terminer heureusement sans le secours de l'art. L'étude de toutes ces nuances, de ces variations que chaque individu présente, doit surtout fixer l'attention du praticien, et c'est cette connaissance intime des indications qui lui fera varier son mode de traitement pour chaque malade. Enfin, comme le dit le docteur Solari, de Genève, c'est ce tact qui fait toute la substance du praticien.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Per æstatem et autumnum cibos gravissimè ferunt, per hyemem facillimè. Ver post hyemem secundum locum obtinet. Sect. 1, *aph.* 18.

II.

Attenuata longo temporis intervallo corpora, lentè reficere oportet; at quæ brevi, celeriter. Sect. 2, *aph.* 7.

III.

Ut plurimùm quidem senes juvenibus ægrotant minus. At qui ipsis morbi diuturni contingunt, eos ferè ad mortem comitari solent. Sect. 2, *aph.* 39.

IV.

Ex copioso sanguinis fluxu convulsio, aut singultus superveniens, malum. Sect. 5, *aph.* 1.

V.

Ex sanguinis profluvio deliratio, aut etiam convulsio, malum. Sect. 7, *aph.* 9.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. Dubrueil, *Doyen*, Présid.
Broussonnet.
Lordat.
Delile.
Lallemand.
Caizergues.
Duportal.
Ducès, *Suppl.*

MM. Delmas, *Examinat.*
Golfin,
Ribes, *Examin.*
Rech.
Serre, *Exam.*
Bérard.
René.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin, *Suppléant.*
Broussonnet, *Examinat.*
Touchy, *Examinat.*
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Faces.
Batigne.
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset.
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.